

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

N° 55

DU TRAITEMENT

DU

LUPUS TUBERCULEUX

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de médecine de Montpellier

LE 24 JUILLET 1895

PAR

J.-M. CHABROL

Né à Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme)

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

MONTPELLIER

IMPRIMERIE CENTRALE DU MIDI

(HAMELIN FRÈRES)

—
1895

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. MAIRET..... DOYEN
CARRIEU..... ASSESSEUR

PROFESSEURS

Clinique chirurgicale.....	MM. DUBRUEIL (*).
Id.	SERRE (Ch. du c.)
Hygiène.....	BERTIN-SANS.
Clinique médicale.....	GRASSET (*).
Clinique chirurgicale.....	TEDENAT.
Clinique obstétricale et gynécologie	GRYNFELTT.
Thérapeutique et matière médicale.....	HAMELIN (*).
Anatomie.....	PAULET (O.* *).
Id.	GILIS (Ch. du c.)
Clinique médicale.....	CARRIEU.
Clinique des maladies mentales et nerveuses.....	MAIRET.
Physique médicale.....	IMBERT.
Botanique et histoire naturelle médicale	GRANEL.
Opérations et appareils.....	FORGUE.
Clinique ophtalmologique.....	TRUC.
Chimie médicale et pharmacie.....	VILLE.
Physiologie.....	HEDON.
Histologie.....	VIALLETON.
Pathologie interne.....	N....
Id.	RAUZIER (Ch. du c.)
Médecine légale et toxicologie	N....
Id.	DUCAMP (Ch. du c.)
Anatomie pathologique.....	N....

PROFESSEUR HONORAIRE: M. JAUMES.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique annexe des maladies des enfants.	MM. BAUMEL, agrégé.
Accouchements	GERBAUD, agrégé.
Clinique ann. des mal. syphil. et cutanées..	BROUSSE, agrégé.
Clinique annexe des maladies des vieillards.	SARDA, agrégé.
Pathologie externe.....	ESTOR, agrégé.
Histologie.....	DUCAMP, agrégé.

AGRÉGÉS EN EXERCICE:

MM. SERRE	MM. BROUSSE	MM. DUCAMP
BAUMEL	SARDA	RAUZIER
GERBAUD	ESTOR	LAPEYRE
GILIS	LECERCLE	MOITESSIER

MM. H. GOT, *secrétaire.*

F.-J. BLAISE, *secrétaire honoraire.*

EXAMINATEURS DE LA THÈSE:

} MM. GRASSET, *président.*
BERTIN-SANS.
BAUMEL.
SARDA.

La Faculté de médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur; qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

A LA MEMOIRE
DE MON PÈRE ET DE MA MÈRE

J.-M. CHABROL.

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR GRASSET

J.-M. CHABROL.

INTRODUCTION

Bien nombreux sont les différents moyens employés pour combattre le lupus, et c'est ce nombre même qui nous fait prévoir que, si quelques-uns réussissent dans certains cas, nous n'en avons pas aujourd'hui qui soient véritablement spécifiques.

Aussi nous choisirons parmi ces traitements, les plus récents, ceux dont on se sert le plus habituellement, pour son amélioration, sa guérison.

Commençant notre travail par une vue d'ensemble sur les connaissances que nous possédons sur la pathogénie, l'anatomie pathologique, l'étiologie, le pronostic du lupus, nous nous occuperons ensuite de ses différents traitements; en en faisant une description plus longue et plus complète, nous parlerons d'un nouveau médicament, un antiseptique de la famille des chlorophénols que nous avons vu employer dans le service de clinique dermatologique, et dont les observations malheureusement trop peu nombreuses montrent bien que son emploi peut être suivi d'une amélioration rapide et très appréciable.

Mais, avant de commencer, nous croyons de notre devoir de remercier ici tous nos maîtres de la Faculté et des hôpitaux pour l'enseignement que nous avons reçu auprès d'eux.

Merci aussi à notre ami Teissier, interne des hôpitaux, qui nous a donné si gracieusement les renseignements qui nous étaient nécessaires.

M. le professeur agrégé Brousse peut être persuadé que nous n'oublierons pas l'obligeance qu'il a mise à nous diriger dans ce travail et la bienveillance qu'il nous a toujours témoignée.

Nous adressons enfin nos remerciements les plus sincères à M. le professeur Grasset, pour l'honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre thèse.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DU TRAITEMENT
DU
LUPUS TUBERCULEUX

I
HISTORIQUE

La littérature ancienne ne nous fournit que les renseignements les plus obscurs sur cette affection. Les premiers auteurs semblent l'avoir confondue avec les divers processus destructifs de la peau. Nombreuses étaient les formes qu'elle prenait dans ses manifestations, aussi durent-ils établir un grand nombre de variétés suivant ses différents caractères. Il faut arriver au commencement du XIX^e siècle, avec Willan et Bateman, pour trouver une définition valable et précise du lupus, limitant cette expression à certaines affections cutanées qu'ils rattachent à la tuberculose. A dater de la description exacte que donnent ces deux dermatologistes, il devient le point de départ d'une série de recherches importantes. Devergie, Gintrac, Rayer l'étudient tour à tour. Bazin et Hardy le font ensuite entrer dans le cadre des scrofulides. Malheureusement, s'il est mieux connu et mieux traité, le plus

grand désaccord n'en règne pas moins sur la nature du lupus. Pour les uns, le lupus est uniquement une manifestation de la scrofule ; d'autres admettent un lupus syphilitique, scrofuleux, etc.

Aujourd'hui, nous avons deux écoles : l'école française, dont le mérite est d'avoir toujours affirmé sa nature scrofuleuse, et qui, revenant à l'ancienne conception de Willan et Bateman, comprend sous ce nom toutes les lésions tuberculeuses de la peau. Leloir, Cornil, Kiener, Vidal, combattent pour cette idée. L'école de Vienne, dont Kaposi est le chef, avec Schwimmer, Hebra et d'autres adversaires acharnés de la nature tuberculeuse du lupus, en fait une maladie à part, une sorte de *dermopathie* inflammatoire simple.

Distinguant deux grandes classes, nous laisserons absolument de côté le lupus érythémateux pour nous occuper exclusivement du lupus tuberculeux ; et nous verrons bientôt que, par suite des recherches récentes, c'était bien l'école française qui était dans le vrai.

II

DESCRIPTION

Le lupus vulgaire, ou lupus de Willan, est une forme de tuberculose cutanée, caractérisée par la production, au niveau du derme, de tubercules (ce mot pris dans le sens de lésion élémentaire). Cette formation caractéristique, tubercules lupiques, ou lupomes, dès le début est de très petit volume, un grain de millet, une tête d'épingle ; il est vu d'abord par transparence au travers du derme, sous lequel il ne fait que très peu de saillie, une légère couche de vaseline ou d'un autre corps gras aide beaucoup à le percevoir. Réunis la plupart du temps par groupes, ils forment des nodosités plus considérables, qui, ayant une marche assez régulière, donnent lieu, suivant les caractères qu'elles revêtent, aux diverses formes de la maladie. Leur couleur assez spéciale, d'un rouge jaunâtre, vieux cuivre, comparée assez justement à celle du sucre d'orge, la teinte étant quelquefois même violacée, se rapproche de la teinte brun foncé des tubercules syphilitiques. Ils présentent une faible résistance à la dilacération ; aussi, lorsqu'on emploie les scarifications, les distingue-t-on fort bien des tissus sains, au milieu desquels ils se sont développés. Étant le siège d'une vascularisation parfois assez prononcée, ils peuvent donner lieu à des hémorragies, qui, toutefois, ne résistent pas à la compression. Ce n'est que par une pression un peu forte qu'on peut déterminer une sensibilité assez vive, car ils sont en général assez indolents.

Nous venons d'étudier les principaux caractères du tubercule; maintenant choisissons, parmi les nombreuses variétés de lupus tuberculeux décrites par les auteurs, celles qui sont les plus importantes avec les noms les plus communément employés et les plus simples. Nous aurons :

Lupus tuberculeux non ulcéré;

Lupus tuberculo-gommeux ou ulcéreux;

Lupus scléreux.

Dans la première forme, le tubercule peut rester stationnaire très longtemps ou progresser d'une façon très lente, ensuite il s'affaisse et se décolore; alors l'épiderme qui, auparavant, était bien tendu et lisse, se plisse et s'exfolie; enfin la nodosité disparaît peu à peu, laissant à sa place une cicatrice qui peut entourer une série de tubercules encore en activité. Mais, au lieu de régresser régulièrement s'il présente une ulcération, de la suppuration, c'est alors au lupus ulcéreux qu'on a affaire. La nodosité tuberculeuse peu à peu s'est ramollie, tuméfiée et ouverte à la surface de la peau. Il se forme des croûtes épaisses, jaunâtres, qui recouvrent les bords de l'ulcération qui sont mous, aplatis, rouges; et on voit en même temps sourdre une sanie purulente et fétide.

Cette suppuration peut être très faible; les bourgeons charnus peuvent se recouvrir de productions cornées, verruqueuses, ou bien d'excroissances grandes comme une pièce de cinq francs, comme le dos de la main, résistantes, hautes de plusieurs millimètres, qui constituent bien les plaques du lupus scléreux, dont les déformations sont quelquefois très considérables.

Chacune de ces variétés choisit une partie du corps spéciale, pour se localiser. Et si l'on voit plus fréquemment le lupus ulcéreux sur le nez et les joues, le non ulcéré sur la joue, on rencontre plus souvent le lupus scléreux à l'extrémité des membres.

III

PATHOGÉNIE ET ANATOMIE PATHOLOGIQUE

Les auteurs sont rares qui se refusent encore aujourd'hui à reconnaître la nature tuberculeuse du lupus que nous étudions. Et si Kaposi cependant s'y est toujours refusé, les autres, se basant sur les études les plus complètes où l'on consulte tour à tour l'histologie, la clinique, les recherches expérimentales, pensent que le nodule tuberculeux, dont nous avons parlé précédemment, est bien tuberculeux, au sens pathogénique du mot.

Et si cette tuberculose est peu virulente, atténuée, ainsi que le démontrent la lenteur dans l'évolution, le petit nombre des bacilles, il n'en est pas moins vrai qu'on a trouvé, découverte capitale, le microbe qui est considéré comme la marque incontestable de la maladie.

Bien peu fructueux, il est vrai, furent les premiers essais des expérimentateurs, et ce n'est qu'après des recherches nombreuses, faites sur un grand nombre de préparations, que Koch, Cornil, Leloir, arrivèrent à le décéler, et purent publier des observations positives, auprès desquelles quelques faits négatifs n'ont pas grande valeur. Découvert dans le tissu lupeux par les recherches bactériologiques, nous allons voir maintenant les inoculations confirmer à leur tour ces résultats. Au début cependant elles ne sont pas heureuses, et en France, Leloir, Cornil, Kiener, Martin, etc., ont des expériences nulles. Enfin les professeurs Cornil et Leloir réussissent dans quatre de leurs inoculations sur onze. Koch rend compte des

essais nombreux qu'il a faits : il a inoculé, avec cinq cas de lupus, dix-huit lapins, dans la chambre antérieure de l'œil, et chez tous ces animaux les résultats sont positifs.

Ainsi, si l'on prend l'exposé de l'état actuel de la question par Leloir, on voit que le choix de l'animal, de la région, la technique opératoire, sont d'une grande importance pour le succès. Employer surtout le cobaye, et inoculer cet animal d'après la méthode intra-péritonéale ou dermo-péritonéale. Cette dernière, un hasard l'amena à la découvrir : Chez deux cobayes, la suture de la peau ayant été mal faite après une inoculation intra-péritonéale, le morceau de lupus s'engagea avec une portion d'épiploon entre les lèvres de la plaie qui se cicatrisa. Mais, deux mois après, une tumeur, rappelant une gomme par sa consistance, se forma en ce point, et, une coupe en ayant été faite, on eut absolument la représentation de celle d'un lupus. Des expériences répétées reproduisirent sous la peau une tuberculose où on reconnut la présence du bacille. Si on opère avec un lapin, c'est dans la chambre antérieure de l'œil que l'inoculation doit être faite, sous peine de la voir ne pas réussir ; c'est aussi un gros morceau de lupus qu'on doit inoculer, et la raison en est bien simple, si l'on se souvient que, les bacilles étant très rares, on aura beaucoup plus de chances de le faire pénétrer, que si on en emploie une quantité très minime. Enfin, cette inoculation de produits lupeux ne donne qu'une tuberculose dont l'évolution est très lente.

Mais maintenant, si nous abordons les preuves que peuvent nous apporter la clinique, nous voyons combien sont nombreux et fréquents les rapports que nous rencontrons (et, à ce sujet, nous avons une observation bien probante que nous donnons plus loin), entre le lupus et toutes les lésions tuberculeuses habituelles du poumon, de la plèvre, des os, des articulations, des ganglions.

Examinant au microscope un fragment de lupus, on voit,

dans les premiers temps de la lésion, les couches épidermiques plus épaisses qu'à l'état normal. La dimension des papilles est notablement accrue, les saillies qu'elles forment à la peau paraissent exagérées, les espaces interpapillaires sont aussi plus profonds, le corps muqueux présente des cellules migratrices. Dans le derme, on rencontre toujours les follicules lupoïdes bien caractérisés, où on voit les cellules géantes réunies en amas ou bien isolées, entourées de cellules épithélioïdes, avec les cellules lymphoïdes plus en dehors, démarquant bien le siège de l'endroit par où se fait l'extension. Si la lésion est plus ancienne, et que les éléments dégénèrent et se fondent, c'est une transformation du lupus; l'épiderme s'amincit, se desquame, la couche granuleuse subit la dégénérescence caséeuse et on arrive ainsi à l'ulcération.

Nous voyons donc, en résumé, que les auteurs se basent sur des faits bien prouvés et bien reconnus pour admettre cette qualité tuberculeuse du lupus, et l'anatomie et la physiologie pathologiques viennent confirmer l'exactitude de cette opinion.

IV

PRONOSTIC

En présence d'un cas de lupus, quelle opinion doit-on avoir sur l'issue probable de la maladie ? En général, il faut être très circonspect, et autant que possible se baser, sans être très affirmatif, sur la nature du sujet, sur le siège et l'intensité de la lésion.

Au point de vue général, nous savons que si le malade, au moment de l'examen, ne présente que cette manifestation, il n'en est pas moins en puissance de tuberculose dont le lupus a été le point de départ, et qui peut se généraliser aux ganglions, aux viscères, surtout et le plus souvent aux poumons. Qu'il se trouve à un moment donné dans de mauvaises conditions hygiéniques, qu'un traumatisme violent le mette dans un état d'infériorité marquée pour résister à l'envahissement tuberculeux, et le voilà qui réalise brève échéance une bacillose pulmonaire.

Localement le pronostic n'est pas moins sérieux. La lésion, il est vrai, reste souvent stationnaire, et peut ne présenter aucune trace d'exacerbation durant toute la vie, mais elle ne guérit pas spontanément, et si elle le fait après traitement, c'est toujours par une cicatrice indélébile et avec menace constante de récidives. En revanche, si elle n'est pas traitée, et très vigoureusement même, dans certains cas, si elle est laissée à elle-même, on se trouve en présence de destructions graves, de mutilations quelquefois épouvantables. Pour le nez, disparition de la cloison nasale. Pour les lèvres, les gencives sont

mises à nu, le maxillaire est envahi. A l'œil, détruit les paupières, produit une conjonctivite, suivie d'ophtalmie qui peut devenir si grave, que la perte de la vue en est une conséquence fatale. L'oreille ne reste pas indemne, et il peut se faire qu'une impotence fonctionnelle des membres devienne très considérable par suite de la situation des lésions aux parties supérieures ou inférieures du corps. Donc, comme conclusion, pronostic incertain, et traitement toujours à appliquer sérieusement.

V

ÉTIOLOGIE

La plupart des auteurs, admettant que le lupus est une tuberculose du tégument, mettent son début sur le compte d'une inoculation directe par voie externe. Leloir classe ainsi les différents processus suivants lesquels se fait l'inoculation :

a) Le sujet peut inoculer son tégument au moyen des produits de sécrétion pathologique renfermant du virus tuberculeux.

b) Tantôt c'est un tuberculeux qui inocule directement ou indirectement au malade le virus dont la pullulation donnera lieu à la production d'un foyer lupeux.

c) Tantôt ce n'est plus un homme, mais un animal qui se trouve être le sujet contaminant.

d) Assez souvent c'est par l'intermédiaire d'un objet souillé que se fera l'inoculation.

e) Enfin et la plupart du temps c'est d'une façon bien peu précise, par l'eau, par le sol, etc.

Une érosion, une plaie traumatique ou pathologique sont les conditions nécessaires de la pénétration. Un de nos malades a vu son lupus apparaître à la suite d'un coup de pied de cheval; il se portait très bien, et il est à croire que, si l'affection s'est produite, c'est par suite du virus tuberculeux qui devait siéger sur le sabot de l'animal; un autre, à la suite de la grippe. Leloir l'a vu, à la face, être précédé très souvent par un eczéma, un impétigo plus ou moins étendu.

Besnier signale des cas où il s'est développé à la suite de vaccinations. Tantôt les individus atteints sont bien portants, tantôt ils possèdent déjà une tuberculose à localisation quelconque.

Dans la majorité des cas il existe une hérédité suspecte. Pour les lupiques dont nous donnons plus loin les observations, l'un a son père tuberculeux, l'autre a une sœur morte phthisique. Le germe de la tuberculose est alors en puissance et un coup deviendra la cause efficiente du début de la maladie. Toutefois il est assez rare de voir le père transmettre le lupus à son fils.

Débutant dans la première enfance ou la jeunesse, de deux à dix-neuf ans, l'âge serait presque pathognomonique, et les limites acceptées sont généralement un et trente ans, limites qui ne sont pas absolues ; nous le voyons en effet apparaître plus tard dans une de nos observations, à l'âge de quarante-deux ans. La femme semble aussi y être beaucoup plus sujette : ainsi, sur 312 malades examinés par Leloir, on trouve 201 femmes et 111 hommes.

Enfin pour quelques-uns certaines conditions climatériques et géographiques, le froid humide surtout, semblent devoir être considérés comme des facteurs prédisposants ayant une certaine importance.

VI

TRAITEMENT

Toutes sortes de traitements ont été employés contre le lupus, beaucoup ont donné de bons résultats, mais ceux-là même qui avaient le mieux réussi sont restés d'autres fois inefficaces. Nous décrirons ceux qui nous ont paru les meilleurs, nous choisirons aussi parmi les plus récents, et nous ajouterons quelques remarques que nous avons pu faire, dans l'emploi d'une méthode qui nous a semblé favorable pour les malades traités.

Considérant le lupus comme une tuberculose locale, nous le traiterons comme tel, employant les moyens dont on se sert habituellement pour la combattre, c'est-à-dire que nous aurons à employer, en même temps qu'un traitement externe local, un traitement interne général, suivant en cela l'École Française qui l'a toujours donné dans son enseignement.

TRAITEMENT INTERNE

De l'avis presque unanime des auteurs, on ne connaît pas de substance qui, introduite dans l'économie par n'importe quelle voie, soit capable de détruire le germe pathogène lupique qui s'y est implanté. Mais, s'il est impossible de le faire disparaître, on peut essayer de l'empêcher de se développer, ou en agissant sur lui, ou en mettant l'organisme en état de mieux résister à l'infection. De là, naissent deux indications :

1° essayer de modifier le terrain sur lequel évolue la tuberculose ; 2° attaquer par les moyens appropriés le bacille tuberculeux.

1° Il est entendu que l'hygiène, là comme ailleurs, aura une action efficace, et, si on le peut, on enverra le malade au grand air faire de longues promenades ; le climat méridional sera prescrit, s'il habite un pays à température peu clémente.

L'huile de foie de morue constitue la base du traitement, mais il faudra surveiller son emploi, afin qu'aucun trouble gastro-intestinal ne survienne. Cela dépendra évidemment de la tolérance du sujet, de la quantité, de la saison. On s'abstiendra, en été, de la donner ; on choisira la plus pure, de deux à dix cuillerées par jour, suivant les sujets ; mais, comme le dit Leloir avec les anciens dermatologistes, ce sont les hautes doses seules qui agissent. L'arsenic est aussi un tonique et un reconstituant, excellent adjuvant pour relever un organisme affaibli et débilité. Pris sous les formes de liqueurs de Fowler, de Pearson ou d'arséniate de fer, on peut l'associer à la glycérine, au chlorure de sodium, à l'iodure de sodium. Les iodiques, au début considérés comme spécifiques de toutes les affections tuberculeuses, furent donnés sous toutes les formes et à de telles doses qu'on dut bientôt s'arrêter dans cette voie. Aujourd'hui, les plus employés sont les sirops d'iodure de fer, de Gibert, iodotannique, la liqueur de Donowan, les iodures de sodium ou de potassium à la dose de 50 centigrammes avec le sirop de quinquina ou d'écorces d'oranges amères. On y associera le chlorure de sodium 1 à 3 grammes par jour, le quinquina, le fer, les amers, les phosphates, chlorhydro ou lacto-phosphate de chaux.

On doit encore ajouter les bains, bains salés ou sulfureux, mais surtout, si on le peut, les bains de mer, ou encore les eaux minérales s'adressant au lymphatisme et à la scrofule : Eaux sulfureuses : Saint-Gervais, Uriage, Barèges, Bagnères-

de-Luchon, etc. Eaux arsénicales : La Bourboule, le Mont-Dore, etc. Eaux bromo-iodurées : Challes, Salins, Kreutznach, etc. Eaux chlorurées sodiques : Balaruc, Naunheim-Salies de Béarn, Lavey. Sous leur influence, on voit bientôt l'affection prendre une autre forme ; restée stationnaire depuis longtemps, elle marche vers la guérison, les ulcérations se cicatrisant rapidement. Mais il ne faut pas oublier que, là encore, ce n'est qu'une indication accessoire qui réussit surtout lorsqu'on a déjà employé le traitement général et local, et qu'on en a obtenu un premier succès. Elles constituent alors un complément très utile. Leurs applications devant être d'ailleurs toujours étroitement surveillées, une poussée pouvant se produire, et détruire par là même le bon effet obtenu.

2° Au point de vue bacillaire, on peut employer la créosote (une attaque du côté du poumon étant à craindre), sous la forme de vin ou de capsules, ou bien associée à l'huile de foie de morue ou à la glycérine, le gaïacol, l'iodoforme surtout. Morel-Lavallée a expérimenté les injections à distance d'une solution de ce dernier. Il les faisait à l'épaule ou aux fesses si le lupus siégeait aux mains. S'il se trouvait à la face, c'était entre les omoplates ou aux fesses qu'il faisait l'injection, se composant de deux grammes d'une solution d'huile iodoformée à 1 pour 100. L'action était très rapide, on voit le lupus se décongestionner et marcher bientôt vers une organisation fibreuse, mode habituel de guérison. Les injections d'eugénol, composé iodoformé en dissolution dans l'huile d'amandes douces, ont eu pour certains de très bons effets; la thiosinamine, récemment employée, semble aussi avoir donné de bons résultats (*Annales de dermatologie*, 1892).

Picot emploie le gaïacol iodoformé à la dose et selon la formule suivante :

Gaïacol. . . .	2 gr. 50
Iodoforme. . .	0 gr. 50

Huile d'olive pure.	} Q. S. pour 50
Vaseline liquide..	

On opère d'abord tous les deux jours, et plus tard tous les jours. L'injection se compose de 3 centim. cubes au début, ensuite de 2, enfin de 3, et on continue à cette dernière dose. Chaque centimètre cube contient 0 gr. 01 d'iodoforme et 5 de gaïacol. Comme nous allons le voir pour les injections d'huile créosotée, elles ont toujours été très bien tolérées, les solutions se sont diffusées rapidement dans l'organisme, et aucun accident d'inflammation locale ou générale ne s'est présenté.

Burlureaux (*Annales de dermatologie*, 1892) a observé la tolérance que possédait le tissu cellulaire cutané pour les injections d'huile à haute dose, simple ou créosotée. Il la faut pure ainsi que la créosote. Pousser l'injection lentement, 20 gr. par heure. Il opère avec un appareil spécial :

Un flacon gradué à trois tubulures, où avec une pompe on accumule de l'air sous pression qui comprime le liquide qui s'écoule par la partie inférieure. Un manomètre renseigne sur la pression à donner et à entretenir. Ces injections lentes ne sont pas douloureuses, elles peuvent être quotidiennes et sans péril pour son estomac; le malade peut absorber entre 50 et 200 gr. d'huile créosotée, ce qui représente une dose de créosote allant de 3 à 13 gr. à peu près; l'huile est absorbée pour ainsi dire au fur et à mesure de son introduction, et produit des effets puissants dans les tuberculoses locales.

Braunwell (*British medical Journal*) dit avoir eu deux cas de lupus amélioré par l'emploi de l'extrait thyroïdien, extrait dont il s'est déjà servi avec succès dans les psoriasis. Ayant observé la fréquence de la tuberculose chez les myxoédémateux, il pensa que peut-être l'absence de sécrétion thyroïdienne devenait une prédisposition à la tuberculose, et par consé-

quent que l'extrait thyroïdien pouvait prévenir le développement du tubercule ou exercer une heureuse influence sur les lésions tuberculeuses présentes de la peau. Il donna d'abord des lobes thyroïdiens frais; mais, les délaissant bientôt, c'est le suc thyroïdien qu'il employa et qui lui fournit les meilleurs résultats, car chez ses deux malades il y eut une amélioration très marquée. Il pense donc que c'est un bon moyen dont on peut se servir comme traitement interne venant en aide à quelques-unes des méthodes locales du traitement chirurgical.

On crut à un moment donné que l'injection sous-cutanée de cultures pures et sèches de bacilles de Koch allait modifier le traitement et guérir le lupus; on fut bientôt désabusé. Dans l'immense majorité des cas, le processus tuberculeux fut fortement activé dans sa marche. On eut une inflammation à tendance hémorragique, l'extravasation est si forte que les tubercules laissent suinter du liquide; l'extension de la lésion et le ramollissement caséux sont fréquents. L'injection est douloureuse, et, si elle amène une régression du processus lupique, ce n'est bien que momentanément, et jamais assez pour amener une guérison véritable.

Ce fut la même désillusion que celle des auteurs qui crurent un moment guérir les lupiques avec certaines infections secondaires, érysipèle, lymphangites, parce que chez certains malades, une attaque d'érysipèle, survenant au cours de la maladie, l'améliorait beaucoup.

TRAITEMENT EXTERNE

Nous voyons que le traitement interne, employé seul, est toujours insuffisant pour amener la guérison. Il n'a qu'un but,

celui d'amener la résistance de l'organisme, car il faut toujours en venir aux divers procédés que nous allons maintenant énumérer. Leurs indications varient suivant les formes et les variétés de la maladie, sa localisation anatomique, l'âge du sujet : Certaines méthodes excellentes dans quelques cas deviennent moins bonnes par suite de la différence existant dans les manifestations de l'affection.

Nous citerons les moyens employés au début du traitement, mais qui sont de moindre importance. Ils font tomber les croûtes, sèchent les ulcérations, détergent les plaies. Ce sont les graisses, les huiles, les diverses pommades, les enveloppements de caoutchouc. Sous leur influence on voit les tubercules eux-mêmes macérés et disposés à une désagrégation rapide.

Les infections secondaires par les microbes pyogènes sont souvent la cause d'aggravation notable en provoquant l'ulcération. On pourra heureusement les combattre avec des applications antiseptiques, qui ont encore l'avantage de produire l'épidermisation du lupus. Ce seront des compresses au sublimé, des pommades à l'acide borique, à l'aristol, etc.

Mais c'est au traitement curatif qu'est dévolue la tâche de guérir l'affection, c'est-à-dire de transformer le tissu lupique en tissu cicatriciel. Nous le diviserons en plusieurs méthodes qu'on peut grouper sous deux termes :

	{ Ablation.
Méthode sanglante	{ Râclage.
	{ Scarifications.
	{ Électrolyse.
Méthode non sanglante	{ Cautérisation ignée.
	{ Caustiques.

ABLATION

L'étendue du lupus, son siège, sont en général des obstacles insurmontables, et les pertes de substance énormes qu'exigerait une bonne opération, arrêtent souvent la main du chirurgien. Elle paraît la plus simple et la plus radicale, aussi avait-elle autrefois été très employée. Laissée ensuite de côté par suite des délabrements et des repullulations fréquentes qui s'en suivaient, on l'a reprise de nouveau aujourd'hui et appliquée au traitement de petits lupus.

Largement extirpés, on fait suivre l'opération immédiatement d'une greffe épidermique suivant la méthode Thiersch. Roux, Hahn, Vautrin, Schiff, Lang, l'emploient et en vantent les effets. Ce dernier, pour recouvrir les grandes pertes de substance, se sert de vastes lambeaux de peau (*Annales de dermatologie*, 1895).

Voici comment on procède (Vidal) : Le malade chloroformé, on incise au bistouri une bande de peau lupique de sept à huit centimètres carrés, comprenant le tissu cellulaire sous-cutané, et avec une couche épaisse de gaze antiseptique, on fait l'hémostase par compression forte. Obtenue, sur le devant de la cuisse aseptisée, on prend, avec un rasoir, des parties d'épiderme de deux centimètres de large sur dix de long, et on les applique par leur face profonde sur la région cruentée. On termine par un pansement antiseptique. L'absence de suppuration est une condition pour le succès. Le résultat est beau. Malgré cela, il ne semble pas que cette méthode puisse être employée dans tous les cas, et, dans ceux où le lupus est large, elle ne paraît pas sensiblement supérieure aux autres modes d'intervention.

RACLAGE

Volkman fut le premier qui se servit de ce procédé en employant des curettes ovalaires et arrondies d'un demi à deux centimètres de diamètre. Trop grandes ce sont celles de B. Squire, de Besnier, de Vidal, qui servent aujourd'hui le plus fréquemment. Avec elles on peut facilement enlever les tissus malades, qui diffèrent des tissus sains par leur résistance et leur consistance particulière.

On a deux procédés de râclage appliqués au traitement du lupus, soit la rugination complète, soit le curettage.

Rugination. — A l'aide de la curette tenue perpendiculairement à la surface tranchante, on extirpe les tissus malades ; on peut, par suite de la solidité que présente ceux qui n'ont pas été atteints, les contourner, les éviter ; et l'on opère ainsi lorsqu'on a un lupus très étendu, pour ne pas amener une trop grande destruction. Mais on risque cependant, en s'abstenant de ruginer ces travées, de laisser de petits nodules lupiques à peine perceptibles. Une hémorragie immédiate assez abondante se produit ; mais, sans autres moyens que la compression avec un tampon de ouate hydrophile, on arrive très bien à l'arrêter au bout de peu de temps. On peut alors badigeonner la surface saignante avec une solution de nitrate d'argent au cinquantième, ou avec une solution de chlorure de zinc au dixième ; on supprime ainsi les tubercules lupiques, que le grattage aurait épargnés ou incomplètement détruits dans la plaie. On fait ensuite un pansement complet à la gaze iodoformée qu'on recouvre d'une épaisse couche d'ouate. Une surveillance attentive doit être exercée les jours suivants sur la cicatrisation, et l'exubérance des bourgeons charnus doit être réprimée avec le crayon au nitrate d'argent ou le chlorure de zinc.

L'opération est douloureuse, elle nécessite en général l'anesthésie du malade, si les surfaces à opérer en une seule séance sont étendues, soit avec les pulvérisations d'éther ou de chlorure de méthyle, soit par les injections locales de cocaïne. Les résultats immédiats sont remarquables, surtout si on a surveillé la marche de la cicatrisation. Toutefois la plupart du temps la méthode employée à elle seule n'aboutit pas à une guérison parfaite. Elle ne met pas à l'abri de cicatrices difformes qu'il faut modifier plus tard à l'aide de scarifications profondes. On voit souvent des infiltrations lueuses plus ou moins grandes ou abondantes se produire souvent dans la cicatrice, toutes les portions de tissu pathologique n'ayant pu être atteintes, profondément placées qu'elles étaient, dans les anfractuosités du derme. Aussi faut-il toujours les rechercher après la rugination, afin de les détruire avec les solutions données plus haut, ou avec l'aiguille galvano-caustique. Elle est peu exécutable sur la face, le nez, les paupières ; cependant, dans les cavités buccales et naso-pharyngiennes, les scarifications étant difficiles, le lupus est aisément traité par la curette.

Malgré ses inconvénients, Broca (*Mercredi médical*, 1892) trouve que l'on délaisse un peu à tort en France cette opération brillante, qui, si elle ne guérit pas radicalement, peut rendre de réels services. Elle se fait en une seule séance, et aujourd'hui, avec les produits antiseptiques que nous possédons, l'auto-inoculation par les vastes surfaces saignantes pouvant entraîner une infection générale grave, est bien moins à craindre.

Curettage. — Ce n'est plus une grande opération comme la précédente, la douleur est aussi moins forte. Pour elle, on prend les petites curettes fenêtrées de Besnier, avec lesquelles on pénètre dans les tubercules lupiques disséminés sur la peau saine ou les cicatrices, ou on les évide et les éva-

cue. La cavité est alors cautérisée avec le chlorure de zinc, le nitrate d'argent, la pointe du galvano-cautère; un petit pansement antiseptique est ensuite suffisant.

En résumé, on peut dire que la rugination et le curettage sont de bons traitements de début, permettant de surveiller les surfaces lupiques, et d'obtenir avec les cautérisations des surfaces aussi belles que possible.

SCARIFICATION

Volkman fut encore le premier qui employa les scarifications ponctuées, en faisant des piqûres multiples, pour atteindre les foyers lupiques implantés sous la surface dermique ruginée.

Balmano-Squire fit une transformation heureuse, les scarifications de ponctuées qu'elles étaient, devenant linéaires, mais il les associait toujours au râclage.

Vidal, lui, le supprimait, et, en montrant l'inutilité des associations caustiques et indiquant les scarifications étendues et parallèles, il peut être considéré comme le véritable créateur du procédé.

On aura recours à des aiguilles courtes de 1 à 2 centimètres de long, les unes coupant à la pointe, les autres sur toute leur longueur. Le scarificateur de Balmano-Squire peut servir dans un lupus très large et très congestionné, mais on aura jamais un résultat aussi beau que celui obtenu avec les aiguilles coupantes ou celui de Vidal bien maniés. Ce dernier est le plus employé. Il consiste en une lame plate de 2 ou 3 millimètres de large, de 2 ou 3 centimètres de long, à bords tranchants, à pointe triangulaire, solidement monté sur un manche métallique très léger. Ces instruments,

très délicats, doivent être aussi très soigneusement aiguisés, les bords très réguliers parfaitement coupants et maintenus en complet état de propreté.

L'opération n'est pas très douloureuse et peut très bien être supportée, cependant certains malades la redoutent et demandent l'anesthésie. On l'obtiendra avec l'appareil de Richardson, les mélanges réfrigérants, le chlorure de méthyle, mais elle change l'aspect du tissu, provoque quelquefois une dermite et une hémorragie plus abondante. Sauf les accidents cocaïniques et le peu de durée de l'action, les injections n'ont pas ces inconvénients, en les faisant autour de la plaque, dans le derme, avec des canules recourbées et une solution à 2 pour 100, selon le procédé de Dubreuilh.

L'anesthésie générale, pour une si petite opération qui doit se renouveler souvent, ne doit pas être.

Le moyen le plus pratique pour opérer est de faire coucher le malade ; placé à côté de lui, le coude bien appuyé, ainsi que l'avant-bras, on peut n'agir qu'avec la main sans le secours du poignet, par conséquent plus sûrement et plus légèrement. Une antiseptie rigoureuse doit être observée, sous peine de voir se présenter des accidents d'infection microbienne, plus fréquents qu'on ne le suppose ordinairement. Un aide sera toujours utile pour éponger et tendre la peau, diminuant ainsi la congestion vasculaire et permettant aussi de mieux discerner la présence des tubercules.

Alors absolument comme on tient une plume à écrire, et, comme on opère ordinairement en dessin, les doigts seuls agissant, on hache méthodiquement et régulièrement la plaque de tissu malade. Les incisions bien parallèles et de la même longueur exécutées dans un sens, on en fera de nouvelles coupant les premières à angle aigu. Ce sera alors un quadrillage régulier. Les bords seront attaqués les premiers, faisant successivement par fractions de 4 à 5 centimètres les

incisions quadrillées, pour en venir finalement à la partie centrale. Tenu bien perpendiculairement, le scarificateur épargne certains sommets de papilles, et conserve intactes quelques parties de la couche génératrice de l'épiderme, qui bientôt, comme de véritables greffes, seront la cause de restaurations superbes.

On a tout d'abord un écoulement sanguin en nappe assez abondant, mais il ne résiste pas en général à la compression. Aussi un grand nombre d'éponges ou de tampons d'ouate hydrophile sont préparés. A côté de la plaque à inciser on place un premier tampon, et, aussitôt les scarifications faites, on les recouvre d'un second. Le sang ne peut pas s'étendre sur les parties voisines, et après quelques instants de compression l'hémorragie a cessé; de là, chez les maladies anémiques, aucune crainte à avoir pour les déperditions sanguines.

La plaie est ensuite nettoyée avec des tampons imbibés de liqueur de Van Swieten étendue et exprimés, en allant doucement et très légèrement. Un premier pansement peu gênant sera fait avec de l'emplâtre de Vigo, mais ensuite et mieux avec de l'ouate trempée, soit dans de l'eau boriquée, soit dans le phéno-salyl au cinq-centième, soit dans le Van Swieten étendu de moitié. On recouvre avec l'ouate et un bandage ordinaire. Comme soins consécutifs, des liquides, des objets, des mains antiseptiques.

Besnier emploie des pulvérisations avec des solutions faibles d'acide borique ou de sublimé, et, surveillant le travail de réparation et de cicatrisation, il tâche de diriger la plaie vers la guérison. Il faut en général très longtemps pour amener un résultat complet par cette méthode; aussi le malade, ayant à souffrir souvent, l'abandonne-t-il bientôt. Si le lupus est très actif, on doit opérer toutes les semaines; si sa marche est moins rapide, on espacera un peu plus les séances. Mais, pour

avoir une belle cicatrice, que le malade sache bien qu'il lui faudra un traitement suivi, se prolongeant dans les mois, les années suivantes.

La grande objection qu'on peut faire à la méthode, c'est sa lenteur, laissant de côté les auto-inoculations, dont les autres procédés ne mettent pas souvent non plus à l'abri. Sauf cela, dans le *lupus vorax*, on obtient un arrêt immédiat de son extension, et la cicatrice obtenue, avantage principal et important, est toujours remarquablement belle, lisse et unie. C'est le plus beau résultat que l'on ait obtenu jusqu'ici à ce point de vue.

Aussi doit-on l'employer souvent, comme séance de perfectionnement, comme suite du traitement par les autres procédés.

ÉLECTROLYSE

Certains auteurs ont vanté les résultats qu'ils ont eu avec elle. La douleur serait assez faible, l'écoulement sanguin nul, le tissu sain ne serait pas intéressé, les cicatrices seraient très régulières.

Ils opéreraient de deux façons : ou bien en appliquant une électrode négative sur la plaque lupique, ou bien en enfonçant dans les tubercules de fines aiguilles en platine. On fait alors passer un courant de cinq à dix milliampères durant cinq à dix minutes. Jusqu'ici il n'a pas été expérimenté en France. Par suite de la fréquence et de la longueur des séances, de la nécessité d'avoir un appareil compliqué, de la douleur qui serait plus forte que les auteurs ne le disent, ce procédé ne semble pas l'emporter sur les autres, malgré certains avantages qu'il peut avoir, et devoir entrer de suite dans la pratique courante.

CAUTÉRISATION IGNÉE

Quelques chirurgiens l'employaient autrefois, et certains l'emploient encore aujourd'hui en masse. Cependant beaucoup ne la pratiquent plus, reculant devant la douleur qu'elle cause, les récidives, les cicatrices très apparentes et vicieuses, et la faible conservation qu'elle procure. Tout au plus la comprend-on pour enlever les parties les plus saillantes de certaines formes de *lupus hypertrophiés*.

Interstitielle et fragmentée, grâce à Besnier on eut alors une méthode bien réglée, qui se répandit rapidement, car elle présentait de nombreux avantages, et était dans certains cas supérieure à beaucoup. Les scarifications pouvaient faire craindre l'auto-inoculation, avec la cautérisation on n'a plus à la redouter. Plus d'hémorragies, si faibles soient-elles, et guérison prompte.

Un thermo-cautère ordinaire peut servir dans tous les cas, il suffit d'avoir des pointes fines, droites, ou, comme on le recommande, plutôt recourbées. Ce sera au début, quand le *lupus* s'étendra largement, qu'il faudra beaucoup détruire sans crainte des accidents consécutifs au rayonnement qu'il sera surtout indiqué.

Mais si on a à agir sur la face, si on n'a à traiter sans les dépasser que des plaques de petites dimensions, ce sera au galvano-cautère ou aux ingénieuses pointes de Besnier qu'il faudra recourir. Le cautère peut en porter une ou plusieurs montées sur un manche léger. Elle est formée d'une anse de fil de platine serrée, de façon en faire une aiguille fine ou grosse suivant l'épaisseur du fil qui la constitue. Et on emploiera l'une ou l'autre suivant qu'on aura à cautériser des foyers *lupiques* miliaires ou des plaques larges et assez pro-

fondes. Pouvant étendre la portée de l'instrument, soit en écartant l'un de l'autre les fils de platine, soit en exerçant un mouvement de circonduction.

Besnier, pour augmenter l'effet produit et diminuer d'autant la durée de l'opération, fit associer plusieurs de ces pointes.

Nous ne parlerons pas de l'anesthésie, qui ne diffère en rien de celle pratiquée pour les scarifications, la douleur étant aussi parfaitement supportable et même moindre. Il en est de même de la position à donner au malade qui doit toujours être bien éclairé.

Aussi bien avec le thermo qu'avec le galvano-cautère, on doit ne porter la pointe qu'au rouge sombre ; une chaleur plus intense, sectionnant radicalement les vaisseaux, amènerait peut-être une hémorragie qui pourrait devenir abondante. Une bonne précaution est d'avoir sous la main une provision de tampons d'ouate hydrophile les premières fois qu'on opère des lupus hypertrophiés, à nodosités fongueuses et très vasculaires, surtout si le sujet peu docile remue beaucoup.

Avec un lupus de peu d'étendue, on prend les plus fines pointes, et, par une série de piqûres espacées d'au moins un demi-millimètre, on tatoue la peau, laissant ainsi intactes quelques parties d'épiderme qui deviendront plus tard de véritables petites greffes. Souvent on en a qui ont été déjà traités par d'autres procédés, et qui malgré tout reparaissent, la pointe unique employée à leur destruction sera toujours très efficace.

A quelle profondeur doit-on aller ? Ici encore, comme pour les scarifications, c'est le tissu lui-même et sa résistance qui vous le diront, à condition bien entendu de savoir opérer et d'avoir la main assez légère. Elle varie aussi naturellement avec l'étendue et la nature de la lésion. La surface du lupus étant plus grande, on met aussi un nombre de pointes plus

grand, on arrive ainsi au nombre de neuf, ce qui simplifie de beaucoup le travail et permet d'agir avec une plus grande rapidité.

Leloir dans des lupus qui étaient en général scléreux et végétants, ayant trouvé que l'action de la cautérisation, au bout de quelque temps, devenait presque nulle; enlève avec la curette tous les tissus carbonisés qui encrassaient la pointe, et pratique une nouvelle cautérisation, et ainsi de suite, il détruit en une seule séance tout le placard lupeux.

Le meilleur pansement est assurément le pansement humide antiseptique, fait d'ouate imbibée d'une solution très légère de sublimé ou de salicylate de soude. Cependant, lorsque le malade aura à retourner chez lui, on pourra lui appliquer momentanément un morceau d'emplâtre de Vigo, qu'il devra remplacer aussitôt qu'il le pourra par le pansement précédent, car il est en effet bientôt décollé par l'exsudation séreuse qui se produit après la cautérisation. De même, si l'inflammation est trop vive, un cataplasme de fécule à l'eau boriquée la calmera rapidement.

Bientôt après, en général, les croûtes tombent, mais, si elles tardaient à le faire, on pourrait, avec la curette, les râcler et cautériser ensuite le fond avec le crayon au nitrate d'argent.

La cicatrisation est complète et régulière en cinq ou six jours, si on n'a eu affaire qu'à des tubercules isolés, un peu plus, si ce sont des tubercules agglomérés; enfin, si on a dû opérer largement et profondément, après la chute des escharres, on a des croûtes jaunes, épaisses, impétiginiformes, qui donnent au début un résultat apparent peu brillant; elles sont assez longues à disparaître, et on devra les panser antiseptiquement. On surveillera attentivement la réparation, réprimant l'exubérance des bourgeons charnus par une cautérisation, tous les jours ou tous les deux jours.

Il est incontestable que sur les muqueuses, buccale, palatine, pharyngée, c'est cette méthode qui a donné les meilleurs résultats, évitant surtout plus que toute autre, dans ces endroits si vasculaires, la plus petite effusion sanguine. Sur le visage, comme nous l'avons dit, il faudra préférer au thermocautère la pointe du galvano-cautère.

La cicatrice obtenue n'est certainement pas à l'abri des récidives, et elle varie essentiellement avec l'habileté de l'opérateur. Mais on peut dire, et c'est ce qui fait qu'on emploie la cautérisation si souvent, que tout médecin qui sait se servir du thermo ou du galvano-cautère, peut avoir, au bout de quelque temps, une cicatrisation aussi souple qu'avec les scarifications, bien que tout à fait au début elle soit moins parfaite qu'avec les méthodes sanglantes.

CAUSTIQUES

Autrefois, c'était le seul et unique traitement employé contre le lupus. Aujourd'hui, grâce au maniement qui en est difficile, la douleur assez forte, les cicatrices vicieuses, la destruction des tissus, on l'avait presque complètement abandonné pour le traitement chirurgical. Mais, en Allemagne, les caustiques dits électifs sont revenus fort en honneur, et l'on s'efforce de trouver un caustique méritant véritablement ce nom, détruisant le tissu lupique et les bacilles, tout en respectant le tissu sain.

Cependant, on ne doit pas absolument repousser les caustiques, qui ont à leur actif des guérisons, quoique leur action soit moins certaine qu'avec le traitement chirurgical. Ils ont, sur les méthodes sanglantes, l'exérèse exceptée, l'avantage de détruire vite des portions étendues de tissu lupique et d'en amener, dans un temps assez court, la cicatrisation. Les ci-

catrices vicieuses, qui succèdent à l'emploi de quelques-uns, doivent ne les faire employer principalement que dans les lupus des membres. A la face, le voisinage de l'œil, entre autres, sera soigneusement évité. Mais ils peuvent rendre de réels services quand on aura un malade se refusant à toute intervention sanglante, ou quand on voudra s'en servir comme complément du traitement chirurgical, pour faciliter la réparation des plaies, pour modifier les lésions cicatricielles ou traiter des lupus très étendus. Alors un médecin expérimenté, les maniant avec précision, obtiendra de bons résultats.

On peut les diviser en :

1° Caustiques proprement dits ;

2° Parasiticides.

1° *Caustiques proprement dits.* — L'arsenic est vanté depuis fort longtemps sous le nom de pâte du frère Côme ou de Rousselot. L'École de Vienne, avec Kaposi, le recommande encore dans le lupus disséminé à petits nodules. Il semble limiter son action aux parties malades et respecter les tissus sains, aussi peut-on espérer des cicatrices assez régulières. Très puissant on doit surveiller son application, qui ne doit jamais être plus large que la paume de la main, dans la crainte d'accidents d'intoxication. Une autre de ses défauts est d'être douloureuse. Hebra a modifié assez heureusement la pâte du frère Come :

Arsenic.	1	grammes
Cinabre.	3	—
Pommade Rosat. . . .	24	—

Étendu sur une toile, avec une épaisseur variable, on découpe cet emplâtre et on l'applique sur les parties à cautériser, en faisant avec de l'ouate un peu de compression ; le troisième jour on renouvelle l'application qui amène des douleurs per-

sistantes, une inflammation assez vive; les parties voisines peuvent même s'œdématiser. La sensation douloureuse cesse dès qu'on enlève la pâte, et on constate alors que les nodosités lupiques sont brunâtres, gonflées, les parties saines restant intactes. Les eschares tombées, on est en présence de petites plaies, qu'on peut panser avec une pommade antiseptique et qui, conséquence heureuse pour la face, en raison de leur peu d'étendue, se cicatrisent rapidement.

L'acide lactique est employé pur, en consistance sirupeuse ou en solution faiblement aqueuse, la moitié ou le tiers. On imbibe un tampon d'ouate hydrophile et on le laisse en place durant quinze ou vingt minutes, ayant eu le soin de circonscrire la région avec un peu de lanoline. Un pansement à l'iodoforme, au salol calme l'irritation produite. Brocq vante beaucoup son emploi, en recommandant de s'en défier pur dans les parties très visibles, mais il le donne comme un agent excellent dans les cas de lupus ulcéré, dans celui des muqueuses où son action serait beaucoup plus marquée, si l'on avait râclé légèrement ou scarifié préalablement les parties malades.

L'acide chrysophanique, l'anthrarobine, l'acide pyrogallique sont de bons modificateurs. Ce dernier, vanté par Schwimmer, peut être employé sous formes de collodions, de pommades, d'emplâtres. Besnier se sert surtout d'une solution éthérée concentrée, qu'il laisse évaporer, et dont il recouvre le résidu d'une couche de traumaticine. Il se produit une irritation assez semblable à une forte vésication, quelquefois même un peu de tuméfaction. Les auteurs qui l'emploient disent avoir obtenu de bonnes cicatrices. Ce serait donc un bon caustique électif, commode, aucun pansement n'étant nécessaire, avant que la suppuration n'ait détaché la couche de traumaticine.

Le néoplasme lupique déjà entamé par des premières applications lupiques, la résorcine deviendra utile employée avec

parties égales de vaseline (Bertarelli) ou au cinquième (Makey). On se sert beaucoup à l'étranger d'emplâtres où elle est incorporée.

L'emploi de l'iode et de ses composés est connu depuis fort longtemps. Bielt prescrivait la pommade à l'iodure de soufre. Auspitz conseillait d'enfoncer dans chaque nodosité lupique une aiguille trempée préalablement dans la glycérine iodée au vingtième. Beaucoup emploient l'iode ainsi associée à la glycérine en badigeonnage :

Iode	}	à à 5 gr.
Iodure de potassium		
Glycérine		10 gr.

Le chlorure de zinc pur ou étendu de son volume d'eau agit bien sur ces tissus morbides et respecte à peu près la peau saine, à condition de ne le laisser appliquer qu'une heure ou deux et de le remplacer, après lavage soigneux, par un pansement humide. Il constitue aussi un des bons caustiques adjuvants des interventions sanglantes par la curette.

Le nitrate d'argent est considéré par Besnier comme le plus pratique et le plus utile des caustiques. En crayons taillés en pointes fines, il offre assez de résistance pour pénétrer dans les tubercules, où il détruit les vaisseaux en bordure, les oblitère par thrombose, et apporte ainsi un obstacle réel aux récidives. En solution concentrée à 50 pour cent, son action est trop superficielle pour agir efficacement, si ce n'est sur un lupus déjà ulcéré. Mais il complète la destruction des tubercules extirpés avec la curette ou cautérisés avec le feu. Avec un lupus intact on peut détacher l'épiderme en badigeonnant la surface cutanée avec une solution aqueuse de potasse caustique (5 gr. pour 10). Le nitrate d'argent peut alors agir directement.

2° *Parasitiques*. — Leloir, dans quelques cas, avec l'ichthyol pur ou allié à l'acide salicylique en pommade à dose concentrée, a pu avoir des guérisons complètes. Il est puissant, considéré surtout en tant qu'agent palliatif. On peut employer la formule de Dubreuilh :

Ichthyol.	1 gr.
Acide salicylique	0 gr. 50 centig.
Axonge pur.	30 gr.

Unna vante beaucoup l'acide salicylique, qui respecterait totalement les tissus sains, et agirait régulièrement sur les plaques lupiques. Il l'emploie dans un emplâtre qui contiendrait 10 grammes d'acide par mètre, même 30 et 50 grammes pour les tubercules enchâssés dans les cicatrices. Pour rendre son application moins douloureuse et aussi un peu antiseptique, il ajoute de la créosote, environ 40 grammes. Malgré cela, la douleur restant encore assez forte, Brocq conseille d'y ajouter un peu de cocaïne. Il s'en sert aussi quelquefois sous forme de collodion. Besnier prescrit :

Acide salicylique	5 gr.
Créosote.	1 —
Emplâtre diachylon.	20 —

On peut en activer l'effet en recouvrant la région de cataplasmes chauds. Les petites plaies produites sont lavées une ou deux fois par jour, et pour les faire cicatriser on panse avec des emplâtres au mercure, à l'iodoforme, etc.

Les anciens dermatologistes prescrivaient des pommades à l'iodochlorure mercurieux au vingtième, au quarantième ; au biiodure de mercure au centième ou plus fortes, etc., toutes très douloureuses.

Aujourd'hui on n'emploie plus que les solutions de sublimé ou l'emplâtre de Vigo, qui sont bien les parasitiques par ex-

cellence, soit comme adjuvants des méthodes chirurgicales, soit comme parasitocides directs. C'est à Dautrelepont qu'on doit l'introduction du sublimé dans la thérapeutique lupique. Il emploie des compresses imbibées d'une solution au millième, et comme il faut maintenir une humidité constante, il les recouvre d'une bande, d'une plaque de caoutchouc laminé. Le traitement bien fait, on n'a ni salivation, ni aucun phénomène d'intoxication. Seule quelquefois une légère desquamation épidermique se produit. En peu de temps on voit les tubercules subir des modifications notables, ils pâlisent et s'affaissent. Pour les grosses nodosités on voit la suppuration diminuer et la cicatrisation se faire en commençant par la périphérie. Il se servait aussi de la pommade suivante, surtout pour les paupières :

Sublimé.	1	gramme.
Vaseline.	100	—
Éther sulfurique	Q.S.	

Les cicatrices obtenues sont molles, souples et très satisfaisantes, mais c'est surtout dans les formes récentes que son efficacité est réelle. Payne se sert d'une solution de sublimé dans la glycérine, ainsi que du collodion au sublimé, avec lesquels il a obtenu quelques succès. Nous avons l'observation suivante où le traitement a été fait avec des compresses tièdes de sublimé, dont le résultat est aussi favorable.

OBSERVATION

(Recueillie par M. CARAYON à la consultation gratuite
de M. le professeur agrégé BROUSSE.)

M^{me} V..., concierge, âgée de quarante-sept ans, vient à la consultation gratuite le 12 avril 1894.

Elle présente des points rouges, jaunâtres, constitués par des papules, plates, du volume d'une lentille à celui d'un

petit pois, occupant l'extrémité, la face antérieure, les faces latérales, surtout la face gauche du nez. Les points papuleux sont recouverts de petites croûtelles blanc-grisâtres.

Antécédents. — Pas de maladies sérieuses, mais se portant bien, commence à ne plus être réglée. Le début de la lésion lupique date de cinq ans et elle se soigne depuis cette époque.

19 avril. — Examinée plus minutieusement, on observe à l'extrémité du nez, point par lequel la maladie a débuté, un tissu cicatriciel blanchâtre, mais pas de nodules sensibles au toucher. Le lupus est étendu à une portion de la joue gauche ; il y a là une traînée qui va jusqu'au-dessous de l'oreille et entoure sa base. On y trouve un nodule rouge brun foncé tendant à l'ulcération. Derrière l'oreille on voit de petits éléments couleur sucre d'orge caractéristique de lupus à son début.

Interrogée sur le mode d'apparition de son lupus, la malade se rappelle qu'il a coïncidé ou suivi de près de grands chagrins, de grandes émotions morales ; elle est encore très nerveuse.

24. — On supprime le sirop de Gibert qu'on avait ordonné concurremment à des lavages tièdes au sublimé et on donne 50 gouttes de liqueur de Donovan. On essaie l'emplâtre de Vigo.

11 mai. — Amélioration de l'état du nez, papules moins saillantes, l'emplâtre est abandonné n'ayant pas donné de bons résultats. 70 gouttes de liqueur.

27. — On est arrivé à 150 gouttes et on donne la pommade suivante au calomel.

Calomel	3 grammes.
Résorcine	1 —
Vaseline.	30 —

19 juin. — On est à 200 gouttes.

26. — L'amélioration est très grande ; à peine si à l'extrémité du nez on voit encore deux points ulcéreux. La joue est cicatrisée.

17 juillet. — On est arrivé à 235 gouttes. L'estomac de la malade est fatigué, diarrhées, coliques, on suspend la liqueur et on donne simplement du sirop de quinquina à la liqueur de Fowler.

24. — On reprend la liqueur de Donovan.

14 août. — Elle est à 220 gouttes ; elle fait toujours ses lavages au sublimé, et s'enduit la nuit de vaseline boriquée.

Avec des alternatives de repos et de reprises de traitement, elle arrive au 12 février 1895. On constate une amélioration complète de la lésion du nez, sauf un peu de furfur contre lequel on conseille des lavages au savon noir.

En mars on donne :

Arséniate de soude 0,05 centigr.

Sirop d'éco. d'or. amères . . . 150 grammes.

Mais, comme le 2 avril on constate une nouvelle poussée congestive, on reprend la liqueur de Donovan, 100 gouttes.

Traitement continué jusqu'aujourd'hui, ou une simple rougeur, avec un peu de résistance au toucher, marque l'ancienne lésion lupique.

En résumé, *lupus en foyers disséminés*, développé vers quarante ans, au voisinage de la ménopause. Élément séborrhéique très marqué.

Notablement amélioré par la liqueur de Donovan, et les applications mercurielles locales.

L'idée d'introduire dans un *lupus* une solution qui le stériliserait devait tenter les auteurs : Veiel, Lailler, Auspitz, firent des essais dans ce sens. Ce dernier employait des solutions de

sublimé à 2, puis à 1 pour 100, dont il injectait chaque fois quelques gouttes, un léger œdème se forme tout autour des piqûres. Tansini dit avoir obtenu après quatorze ou quinze injections, une amélioration rapide. Beaucoup d'autres dermatologistes n'ont pas eu un si beau résultat, et quoiqu'on ait employé diverses substances : solution iodée, solution d'acide pyrogallique, d'ichthyol, d'iodoforme. Leloir croit que, si on a des insuccès, cela tient à ce que ces agents ne se diffusent pas assez dans le tissu lupoïde pour le détruire, bien mieux, qu'ils portent leur action, autant sur les tissus sains ambiants que sur lui. Nous pouvons encore signaler l'emploi du permanganate de potasse en solution à 10 pour 100 (Schultz), l'essence de girofle en emplâtres ou en compresses imbibées d'essence et recouvertes de gutta percha (Unna). On a enfin particulièrement remarqué (Chont, Thèse de Nancy, 1894) l'action excellente que produisent les applications d'huile de foie de morue qu'on associe le plus souvent à l'iodoforme pour éviter tout accident septique.

Au traitement parasiticide, nous pouvons encore rattacher celui que l'on fait avec les chlorphénols, récemment introduits dans la thérapeutique lupique par Elsenberg.

Il se servirait du parachlorphénol, dont le pouvoir désinfectant serait plus considérable que le phénol. Une solution à 2 pour 100 aurait une action plus énergique qu'une à 5 pour 100 de ce dernier et en général de toutes les substances de la série aromatique. Il aurait encore l'avantage de ne pas coaguler les corps albumineux et de ne provoquer aucun symptômes généraux même employé en grande quantité et sur de larges surfaces, Elsenberg opère ainsi.

Il fait laver les foyers lupiques avec de l'alcool, ensuite avec de l'éther, il applique alors sur les parties malades la pommade :

Lanoline	}	à 30 grammes
Vaseline		
Amidon		
Parachlorphénol		

qu'il laisse pendant dix à douze heures ; l'ayant enlevée avec un tampon sec de coton, il applique une pommade à l'acide salicylique ou l'iodoforme. Deux jours après, on peut recourir de nouveau au parachlorphénol. Après plusieurs applications de ce genre, il met une pommade indifférente quelconque durant huit à dix jours, jusqu'à ce que l'effet soit visible. L'action est en général assez lente, mais elle est toujours très appréciable. Il distingue trois formes par lesquelles passe le lupome dans le traitement :

1° La peau est, en général, infiltrée, inégale, nodulaire, recouverte souvent de croûtes brunes ou jaunes, sous lesquelles un peu de pus se forme, et sécrète même quelquefois un liquide séreux et trouble. Après application, la surface s'égalise, devient lisse, recouvre son épiderme et présente un éclat assez vif ;

2° Après une quinzaine de badigeonnages, la peau s'amincit, l'infiltrat lupique diminue beaucoup de volume ;

3° L'amélioration continue, et l'on voit bientôt de petites taches rosées de peau saine, ou cicatricielle, se former au milieu de plaques beaucoup plus colorées, qui diminuent bientôt considérablement d'étendue. A la périphérie, où la lésion est moins prononcée, la peau redevient normale et au centre, des bandes blanchâtres de cicatrice se forment. Avec le lupus ulcéreux, après chaque application une eschare se constitue, qui se réduit peu à peu, la suppuration elle-même diminuant à son tour de plus en plus.

Les objections qu'on peut faire à ce traitement est qu'il est encore bien récent pour avoir des guérisons complètes, abso-

lues, et que son emploi est quelque peu douloureux. Malgré cela, l'amélioration produite est manifeste, et, comme le dit Elsenberg, le parachlorphénol détermine la cicatrisation des ulcérations, la diminution des foyers lupiques, la formation d'un revêtement épithélial, enfin arrête le développement des nodosités récentes. Effets assez importants pour mériter d'être rapportés.

Si nous nous sommes étendus un peu longuement sur le traitement par le parachlorphénol, c'est que nous avons pu voir employer dans le service de M. le professeur agrégé Brousse, un agent de même nature, dont les effets sont sensiblement les mêmes et dont nous allons maintenant parler.

La chloroline, nom donné par M. Weirich, est un produit qu'on prépare en ce moment sous deux formes. La chloroline glycérique qu'il appelle encore antidiphthéritique qui ne serait autre chose qu'une solution à 8 pour 100 dans la glycérine neutre. La chloroline médicale, qui est une solution à 20 pour 100 de chlorures de phénols, en proportions telles que leur action n'est pas toxique à des doses où l'action antiseptique est encore extrêmement intense.

Elle se présente sous l'aspect d'un liquide de couleur brunâtre rappelant celle du rhum légèrement filant, et de consistance sirupeuse. Sa densité peu variable serait environ de 1060 en moyenne. Son odeur rappelant celle du gaiacol, de la créosote, du goudron, est très intense et pénétrante grâce aux vapeurs qu'elle émet. Insoluble dans l'eau, elle se dissout facilement dans l'alcool, l'éther, la vaseline, la glycérine. C'est même avec cette dernière qu'on l'emploie le plus souvent, car pure elle est assez douloureuse et peut amener une légère inflammation.

Pour opérer on imbibe un tampon d'ouate et en frottant légèrement on le passe sur les tubercules et les ulcérations lupiques. On en fait une application tous les deux jours; elle n'a

provoqué aucune douleur bien appréciable. Les premiers résultats comme nous allons le voir, sont très favorables, puisque chez nos deux malades qui étaient entrés, surtout le second, dans un très mauvais état, avec de fortes ulcérations, des nodules très tendus, et une gêne très prononcée dans certaines fonctions, nous avons obtenu en peu de temps par son emploi une amélioration très sensible et une guérison complète des ulcérations.

OBSERVATIONS

Observation 1

(Recueillie par M. TEISSIER, interne des hôpitaux, dans le service de clinique dermatologique de M. le professeur agrégé Brousse).

G..., âgé de dix-neuf ans, cultivateur, entré dans le service des maladies syphilitiques et cutanées, le 16 avril 1895. Le père, âgé de cinquante ans, a eu, depuis deux ou trois ans, de nombreuses hémoptysies et tousses beaucoup. La mère est morte à la suite d'un accouchement, une sœur aussi, deux frères bien portants, un frère mort en bas âge.

A l'âge de quatre ans, serait apparu, sans cause appréciable, un petit bouton au milieu de la joue gauche, qui, à partir de cette époque, n'aurait fait qu'augmenter; il finit par se produire une rougeur assez intense avec des ulcérations qui ont atteintes il y a cinq ans, les dimensions que nous constatons aujourd'hui.

Durant ce laps de temps, à l'approche de l'hiver, les ulcérations se recouvraient de croûtes qui tombaient pendant l'été, laissant la peau presque normale, avec seulement quelques squames blanchâtres. Le malade n'a encore consulté aucun médecin, se traitant lui-même (bains de mer, sirops dépuratifs, pommades).

État actuel. — Face émaciée, teint jaune, maigreur assez prononcée, complexion paraissant délicate. Bon appétit habituel, le malade digère bien, dort bien. Ni toux, ni expectora-

tion, seul de l'essoufflement après courses et fatigue. Il fait de temps à autre des excès alcooliques.

Dans l'examen du thorax, on constate au sommet gauche, à la percussion, submatité en avant et exagération des vibrations. A l'auscultation, au sommet droit, obscurité légère de la respiration ; au sommet gauche, respiration dure, expiration saccadée ; en arrière, rudesse respiratoire dans tout le poumon gauche.

Cœur hypertrophié, bat à trois travers de doigts au-dessous et en dedans du mamelon. A la pointe, premier bruit prolongé ; à l'artère pulmonaire, premier bruit prolongé et par moment dédoublé.

Le malade présente sur la joue gauche une croûte grisâtre, surélevée de 5 à 6 millimètres au-dessus des parties saines. La forme est celle d'un L à angle ouvert du côté de l'aile du nez. La longueur de la grande branche est de 5 centimètres ; la largeur de 2 centimètres. La petite branche a 3 centimètres de long et deux centimètres de large. Séparée par un petit intervalle de peau saine d'une nouvelle croûte longeant le conduit naso-génien, qui repose sur un fond rougeâtre.

17 avril. — L'application d'un cataplasme amidonné phénique fait tomber les croûtes et nous met en présence d'une large surface violacée sur laquelle se trouvent six ulcérations assez profondes, à bords irréguliers, dont trois grandes et trois petites. Les bords de cette surface sont légèrement surélevés et formés de petits tubercules. Les parties intercalées entre les ulcérations sont violacées et lisses. Cette surface s'étend en hauteur de la commissure externe de l'œil droit jusqu'à une ligne horizontale partant de la commissure externe des lèvres ; en largeur d'une ligne longeant le bord interne du masseter jusqu'au sillon naso-génien. Dans ce sillon et partant de la commissure interne de l'œil, on trouve une nouvelle partie malade formée en haut par quatre ou cinq

tubercules, en bas par une surface violacée, surélevée, recouverte de quelques croûtelles. Quelques ganglions dans les creux sus-claviculaires. Le malade dit éprouver par moments des douleurs cuisantes au niveau des ulcérations.

18. — On préconise, comme indication, 2 cuillerées d'huile de foie de morue par jour, et des applications de compresses sublimées à 1/2000.

22. — Les ulcérations n'ayant par le sublimé aucune tendance à l'amélioration, on prescrit :

Aristol	3 grammes.
Vaseline	30 —

26. — On se décide à faire, sur les ulcérations, des attouchements avec la chloroline pure. Le malade les supporte assez facilement.

28. — Les ulcérations ont diminué d'étendue. Nouveaux attouchements.

4 mai. — Elles sont à peu près cicatrisées.

8. — Complètement disparues, le lupus, d'ulcéreux qu'il était, devient non ulcéré.

12. — L'huile de foie de morue n'étant plus supportée par cuillerées, on la donne en capsules. Application de chloroline.

16. — La surface lupique est diminuée d'étendue, le centre est occupé par des lignes blanchâtres de cicatrices.

25. — Les lignes de cicatrisation sont de plus en plus nettes. La chloroline ayant été passée par mégarde, en dehors du lupus sur les parties saines, il se produit une rougeur assez forte sur laquelle on passe la pommade :

Aristol	3 grammes
Vaseline	30 —

1^{er} juin. — Cette inflammation a disparu. On remplace la chloroline par son mélange avec la glycérine.

8. — Amélioration très nette, on continue le traitement.

20. — Scarifications quadrillées avec le couteau de Vidal, sur les parties encore malades du rebord externe et du rebord interne du lupus, avec compresses de sublimé.

4 juillet. — Sortie du malade.

En somme, amélioration manifeste, surface lupique très réduite, tubercules affaissés, extension complètement arrêtée. Tel est le résultat obtenu avec la chloroline et les compresses antiseptiques.

Observation II

(Recueillie par M. TEISSIER, interne des hôpitaux, dans le service de clinique dermatologique de M. le professeur agrégé BROUSSE.)

G..., âgé de vingt-six ans, jardinier, entre dans le service, le 1^{er} février 1895.

Antécédents héréditaires. — Père mort assez âgé des suites d'un accident. Mère morte presque subitement. Sœur morte à l'âge de trente ans, à la suite d'une longue affection pulmonaire (?) pendant laquelle elle a beaucoup toussé et craché.

Antécédents personnels. — Pendant ses premières années, assez maladif. A l'âge de dix ans, fluxion de poitrine. Depuis lors, son état s'est amélioré; il dit n'avoir plus toussé, ni craché.

Le début de la maladie actuelle remonte à l'année 1886. Étant à cette époque domestique dans un manège, il reçut un coup de pied de cheval qui lui blessa la joue droite. Cette égratignure se recouvrit de petites croûtes qui s'étendirent en très peu de temps et formèrent de petits placards rouges.

Le malade entre à Paris, à l'hôpital Saint-Louis, où on lui

fait des scarifications, des pointes de feu et des cataplasmes de fécule qui n'améliorent pas son état. Il est soigné ensuite par Hallopeau qui lui prescrit des compresses de sublimé. Après quatre ans de traitement, les ulcérations se cicatrisent, la peau perd sa couleur violacée pour reprendre sa teinte normale.

A cette époque, on avait essayé sans résultats quelques inoculations avec la lymphé de Koch.

Le malade se croyant guéri vient travailler à Nîmes, où il reste cinq ans sans aucune poussée.

Il y a quinze jours, le 15 janvier 1895, après une grippe assez intense, il s'en produit une nouvelle.

Elle débute par les ailes du nez et s'étend rapidement en deux ou trois jours sur les joues.

1^{er} février. — Nous nous trouvons en présence d'un jeune homme, fort et d'un état général excellent.

L'appétit est bon, les digestions faciles. Le malade dort bien, ne tousse pas, ne crache pas. A l'auscultation des poumons et du cœur, rien d'anormal.

Il présente sur la face une énorme tache violacée, allant à gauche de la symphyse du menton au sourcil, et à droite jusqu'à la fente palpébrale. En largeur, occupe toute la partie antérieure de la face, elle est délimitée de chaque côté par deux lignes descendantes partant de la queue du sourcil.

Elle est surélevée au-dessus des parties saines et entourée par des bourrelets qui sont constitués par des tubercules de dimensions plus ou moins considérables. Les joues énormément tuméfiées sont projetées en avant. Les traits sont défigurés et par endroits même effacés.

La peau de la partie malade est violacée, luisante, recouverte à sa partie externe de squames nombreuses, et au niveau du nez et des lèvres de croûtes jaunâtres. A la pression, sous cette peau unie, lisse et épaisse, on sent de nombreux tuber-

cules arrondis de la grosseur d'un pois. Le mal semble s'aggraver au contact des divers organes de la face.

L'œil droit a sa paupière intacte, l'inférieure est rouge, tuméfiée. Conjonctivite palpébrale et bulbaire. Larmolement, petite taie de la cornée. Du côté de l'œil gauche, les paupières y sont plus rouges, plus tuméfiées et recouvertes de croûtes squameuses. Conjonctivite et larmolement plus intenses. Les larmes âcres et brûlantes qui s'écoulent sur les joues sont pour le malade un tourment continu.

Le nez est l'organe le plus atteint, il est enfoncé entre les joues hypertrophiées. La cloison nasale est perforée à 1 centimètre au-dessus de son bord inférieur en grande partie détruit. Les cartilages des ailes du nez ont presque complètement disparu. Le tout est recouvert de croûtes brunes et épaisses.

Les lèvres sont fortement tuméfiées. La supérieure portant des croûtes foncées, et par endroits de petites plaques ressemblant à des ulcères en voie de cicatrisation. L'inférieure elle aussi est fortement hypertrophiée.

Il existe dans le sillon labio-mentonnier, des tubercules en voie de développement et d'extension. Les commissures sont fissurées, le rebord muqueux épaissi et hyperémié.

La malade a une grande difficulté pour ouvrir la bouche.

Depuis deux ou trois jours les mouvements de déglutition sont difficiles et douloureux, autant qu'il nous est permis de le voir, nous constatons sur les piliers une légère rougeur d'angine.

On prescrit deux cuillerées par jour d'huile de foie de morue créosotée et un gargarisme chloraté.

8 février. — Application de compresse au sublimé à 1 pour 2000, scarification des conjonctives palpébrales fortement injectées.

9. — Même traitement.

10. — Le larmolement paraît un peu moins intense.

15. — Sur tout le rebord lupique droit, on fait quelques cautérisations au galvano-cautère.

18. — Nouvelles cautérisations sous le rebord gauche du lupus, avec application d'emplâtre de Vigo.

24. — État stationnaire. Nouvelles cautérisations.

25-28. — Le lupus ne s'étend plus, mais garde le même caractère du début.

3 mars. — Scarifications abandonnées. On prend la chloroline.

Application sur les rebords des joues droite et gauche et du menton, ainsi que sur le rebord des lèvres.

4. — L'application est, d'après le malade, un peu douloureuse au niveau des muqueuses, bien moins sur les joues. La douleur persiste sept à huit minutes.

8. — Nouvelle application.

12. — L'état du malade paraît s'être amélioré.

Les tubercules des joues s'affaissent.

20. — Les tubercules mentonniers résistent, ont même une tendance à l'extension.

25-1^{er} avril. — Même traitement.

5. — Amélioration. Tubercules du menton pâlisent.

10. — On continue. Tubercules du menton affaissés. La muqueuse des lèvres a diminué de la moitié, le malade ouvre plus facilement la bouche.

25. — Il sort allant bien. La marche envahissante du lupus est arrêtée de tous côtés. Les nodules tuberculeuses ne sont plus sensibles au toucher. Les paupières ont leurs aspect normal. Les lèvres sont à peine épaissies, les parties centrales du lupus sont envahies par un tissu cicatriciel, objet du traitement.

La chloroline ici encore a eu un heureux effet.

Bien que les observations soient peu nombreuses et que nous

n'ayons pu revoir nos malades, les résultats sont assez beaux et probants pour que nous ayons eu l'idée de rapporter le traitement fait avec cet agent, qui, employé conjointement quelquefois avec quelque'une des méthodes sanglantes, pourra rendre souvent d'excellents services.

Telle est la liste que nous pourrions faire beaucoup plus longue des principaux caustiques employés dans le traitement du lupus. Quant aux indications de chacun d'eux, elles varieront suivant la localisation, l'étendue, l'âge, l'intensité, la période d'évolution, la variété des lésions lupiques.

CONCLUSIONS

Nous voyons en terminant que le nombre des traitements du lupus est considérable. Mais en est-il un seul qui convienne parfaitement dans tous les cas? Nous ne le croyons pas. Il y en a, il est vrai, dont les effets sont supérieurs, les résultats excellents, mais en les employant exclusivement on commettrait une faute, s'exposant à traiter longuement un cas ou un autre plus approprié amènerait une guérison plus sûre et plus rapide. C'est au médecin de discerner entre tous celui qui, dans la forme avec laquelle il se trouve en présence, lui permettra d'espérer plus sûrement l'amélioration d'abord, la guérison ensuite. Ces traitements eux-mêmes ne sont pas incompatibles, aussi il est bon, le plus souvent, de les allier ensemble, l'un servant d'adjuvant à l'autre pour le plus grand bien du malade traité.

C'est dans le but de permettre ce choix judicieux que nous avons essayé, dans ce modeste travail, de grouper les différents agents employés aujourd'hui et de mettre en lumière les qualités et les indications qui leur sont propres. Rapprochant et comparant ainsi ces diverses méthodes, nous avons espéré rendre leur emploi plus facile et plus commode.

BIBLIOGRAPHIE

- BRAMWELL. — Traitement du lupus par extrait thyroïdien (British medical Journal, 1894).
- THIBIERGE. — Traitement du lupus (Gazette des hôpitaux, 1894).
- CHATELAIN. — Précis des maladies de la peau.
- DEVERGIE. — Traité pratique des maladies de la peau.
- LELOIR. — La scrofulo-tuberculose.
- BONNEAU. — Thèse de Paris, 1883.
- DE MALINES. — Affections de la peau.
- BAUR. — Thèse de Nancy, 1891.
- HARDY. — Affections de la peau.
- BESNIER et DAYON. — Maladies de la peau.
- CHANT. — Thèse de Nancy, 1894.
- Traitement du lupus par le parachlorféol (Annales de dermatologie, 1895).
- KAPOSI. — Traitement des maladies de la peau.
- VABRE. — Thèse de Montpellier, 1890-91.
- BROCA. — Traitement du lupus par le râclage (Mercredi médical, 1892).
- NEUMANN. — Traité des maladies de la peau.
- VIDAL. — Bulletin académique de médecine, 1879.
- SABATIER. — Thèse de Paris, 1882.
- CHEVILLOT. — Thèse de Paris, 1889.
- BROCQ. — Traité des maladies de la peau.
- NICOLAS. — Pouvoir antiseptique de la chloroline (Province médicale, 1895).
- PICOT. — Traitement par les injections de gaïacol iodoformé (Semaine médicale, 1891).
-

Vu et permis d'imprimer:
Montpellier, le 17 juillet 1895.

Le Recteur,
J. GÉRARD.

Vu :
Montpellier, le 17 juillet 1895.

Le Doyen,
MAIRET.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent, et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime, si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères, si j'y manque !
